

## 議事要旨

改革推進会議施策点検部会（医療・福祉部会）

日 時 平成22年8月23日（月）

13：30～16：22

場 所 島根県職員会館 2階 多目的ホール

### ○座長

ただいまから改革推進会議施策点検部会の医療・福祉部会を開かせていただきます。

それでは、委員の皆さんには大変御多忙の中、御出席を賜りまして、まことにありがとうございました。

本日の会議では、委員の皆様から具体的な御意見、御提言をちょうだいしたいと存じますので、積極的な御発言をいただきますようお願いを申し上げます。

それでは、それぞれ御発言をいただきます。

医師・看護師等確保対策について、このテーマから入らせていただきます。

○委員 医師・看護師等の確保ということですが、医師がいないと女性の働き方も変わってくるんだというところまで行っているというところを考慮していただければと思っています。というのは、産婦人科が西部の地域では少なく、里帰り出産ができなくなりました。それにかかわりまして、退職前の女性が子供さんの出産にかかわることで、自分の仕事をあきらめて娘さんの産後のところに行かなきゃいけないということもありまして、やはりこれは大変なことだなとつくづく思っております。ぜひ医師の確保ということをお願いしたいと思います。

○委員 私の方は余り具体的な提言ではございませんが、この資料の作り方について一つお願いをしておきたいというのがございます。奨学金制度とかいうようなものは、まだ実施から期間が余りたっていない部分もございまして、成果が実現できているかどうか分からないと。ところが、これには、奨学金の貸与そのものが成果であるかのような印象を持つ資料になっているという感じがしてなりません。医師の方々が島根県で勤務をされて初めて成果であるわけですから、奨学金を何百万出したって、それは別に成果でも何でもないということをはっきりした、そういう認識をした資料にしていきたいということでございます。

それとあと、今度は施策といっても、素人でございますので何を言うかわかりませんが、この分析によりますと、若いお医者さんには専門医の志向が非常に強いというふうに書い

てございます。専門医になることのメリットというのは一体どういうものなのかというのが私どもには全くわかりませんで、そういうことがわからないと対策のとりようも、対策の方向性も間違ってしまうんでなかろうかという気がしております。当然どういうことが島根県で可能なのか、金の額には限りがあるわけでございますので、可能なところを的確に対策を打つには、分析がまずしっかりしてなければ、間違った方向へ行って、むだな金を使うことになるのではなかろうかという心配をしております。そんなようなことを考えてたところでございます。

○委員 先ほどのお答えにもなるかと思いますが、これは島根大学から毎月しろうさぎニュースというのがございます。その中の小林病院長の文章の中に、地域枠で入学した卒業生が10年後には120名を超すという予定であるというふうなことが書いてあります。地域枠で入学した学生ですから、ある期間は島根県で医療に従事するだろうと思います。

それが1点と、もう1点、島根県では、医師を呼ぶ、育てる、助けるという、この3つの目標を立てておられますが、もう一つ、せっかく島根県に勤めた医師を、どういう表現、悪い言葉で言うと、逃がさないというか、自分の郷里へ帰させない、長く勤めさせるという、そういう意味で、表現はなんですが。ですから、呼ぶ、育てる、助ける、もう一つ、長くいてもらうという施策が必要ではなかろうかなと思います。

それで、これは去年、私ども島根県医師会が全国の勤務医部会を、これ当番県になりましたして島根県でやりました。そのときに勤務医からアンケートをとってます。時間がないので、あんまり言いませんけど、ちょっと要点だけ申しますが。勤務年限が10年以上の人が一番多いんですが、その次に多いのは1年から3年ということ。ということは、若い先生方はわかりやすいということでございます。それから、当直明けで普通に休みがなしに、そのまま普通どおり勤務しておるというのが75.1%もあるということですから、島根県でも、当直しても明くる日は人員不足のために、やはりそういう超過勤務をしておる。そして、長時間勤務の原因がやっぱり4つほど上げますと、1位が患者数が多いという、2位が会議と書類作成に、このごろ非常に書類を書くことが多いですね、診断書も含めて、報告書とか、そういうもの、それから3番目が自分の勉強、やっぱり勉強したいということ、そして4番目が患者さんやら家族への説明、これらが長時間勤務の要因になっているということでございました。

それから、もうちょっと、長時間に対する悪影響の1位は、やっぱり自分の健康不安、それから2番目が医療ミスにつながるのではないかという不安が、この2つが圧倒的に多

かったということです。そして、おもしろいと言っちゃおかしいですが、超過勤務に対する処遇、約60%近くが適切な評価を得られていない、要するにただ働きしてるということのようでございます。それにもかかわらず、職場、仕事に満足しているかという問いに対して、ほぼ満足、不満だが我慢している、この2つが圧倒的に多いということです。ですから、今、島根県に勤務しておられる若い先生方は、不満であるけれども、すぐ逃げ出したいというふうな非常に不満ではないということです。まだいろいろとございますけれども、時間の関係で、ちょっとこれで終わります。

もう1点、島根県医師会は、研修医は2年間、義務的に研修病院で研修するわけですが、この研修医がどこか県内に残って病院に勤務してほしいというような願いから、研修医と1年に一遍ではありますけれども、懇談を開く会を持っております。その会には研修病院の院長にも来てもらって、いろいろと話し合いとか講演会とか、そして最後には懇親会もやりますが、ことしは、その中で初めて試みですけれども、研修医に意見発表をしてもらいました。いろいろな意見発表ありましたけれども、1点だけ申し上げたい。この研修医は今、浜田の医療センターにおります。なぜ私が浜田の医療センターへ行ったかということ、先輩が浜田はいいぞという勧めがあったと、それから同級生でも浜田へ行こうやというような話し合いもあったというようなことで、やはり何らかの在学中にいろいろなアクションあるいは呼び込み、そういうふうなことがあれば研修医を引きとめるすべもあるんじゃないかなんかということを感じました。具体的にまだ何も考えておりませんが、ちょっと報告だけ。

○委員 今、いろいろ研修医のことをお話しになりました。私、そのほかのことを申したいと思います。

島根県は、よその県からしますと、島根県は医者がたくさんいていいですねといつも言われます。それは、人口10万当たりの医師の数は、山口県、広島県よりも上位にあります。しかし、その内容は、その75%から80%が松江、出雲にあって、石見部は本当に勤務医不足で、極端な医師の偏在があるわけです。したがって、よく医療崩壊と言われますが、松江とか出雲の方は余り感じておられないと思います。大田から先の人たちは切実に感じて、大田は外科、整形外科は全部引き揚げましたですね。それから、江津は医師が不足で、開業医の先生が時々お手伝いに行っておられたりしておりますが。

それから、今度、浜田は、どういようにいいますか、一つの医療の集約というんでしょうか、益田にあった脳外科が浜田へ全員移ってしまって、益田日赤が脳外科がなくなり

ました。それで、非常によかったと言う人がいるんですね、あきれてしまうんですが。とんでもないことで、私が見てるだけでも、最近は大分に随分紹介しましたし、福岡の方へ紹介しております。ですから、決して症例が少ないから、その科が必要ないとか、そんな甘いものではない。それから、島根県は非常に細長い県でして、津和野から浜田まで約100キロ近くあると思いますね。ですから、これは医療の集約にはなりません。医療の集約がかえって医療崩壊を招くと私は思います。それで、津和野の人たちは、あなたたちは山口へ行きなさい、六日市の人たちは、あなたたちは岩国、広島へ行きなさいと。これでは、同じ県民として情けないと思います。そういう状況に現在あります。

先ほど里帰り出産ができないということがございましたですけど、これも非常に大きな問題で、こういう状態が続きますと若い人たちが定着しません。益田市へ、あの近辺に住まなくなりますね。きのう、おとといですか、話もあつたんですが、若い人が自分たちは将来的には益田には住みたくないという人がかなりいた。それは今、医療がだんだん崩壊していく。それで、私は45年前、益田は、鳥取大学、まだ島根大学ができてませんから、鳥取大学から医師が来ておられまして、その先生が私に、益田は医療過疎地ですねと、そして文化が果てる地ですねと。非常に僕はショックを受けたんですが、確かにそうであって、しかし、そのとき鳥取大学がカバーしておられたんですが、今、隣におられる委員は日原の共存病院におられて、そこにも部下の方がおられたりして、その地域の医療を一応カバーしておりました。なのに、島根医科大学ができましたね。これは各県1校ずつ医学部ができたんですが、それなのに、かえって状況が悪くなってる。今や完全に昭和45年当時と、むしろある面では悪い状態になってると思います。

そういったことで、これを今、大田から西の方は、いつも私が研修会でも言うもんですから耳ざわりになっておられると思うんですが、とにかく今このままでは島根県は、松江と出雲、本当に津和野の方なんか我々は山口県につけてくれりゃいいのにつけてよく言われます。そういうふうには、本当に地域の方々が郷土愛っていうんでしょうか、島根県に対する。そういった思いも非常に薄れていくような状態。

しかし、これは、皆さん御存じと思いますが、さきの参議院の予算委員会でこれが問題になりましたね。大学を卒業した、各県1校ずつ医学部があるのに、そこを卒業した人たちが皆大都会に集まってしまって、出身校であるその県が医師不足で非常に困っておると。これは大学ができた目的を達してないわけですから、だから、大学の評価にもこれは一つの材料になると、この辺を考え直さなきゃいけない。ですから、教育をするというよりも、

学生たちのその以前の問題、使命感、母校愛ですとか郷土愛ですとか、郷土医療に対する使命感をいかに持たせるかであろうと思います。

時間が足りませんので、その辺においてと思いますが、僕は8つぐらいあるんですが、そのときに先ほどの研修医の方ともいろいろお話ししたんですが、なぜ島根県に残らないか、島根大学に残らないかと。言いにくいことを言ってくださいということですが、やっぱり魅力がないと。その魅力というのは、非常にいろいろあるわけですし、奥深いものがありまして、細かいことは申しません。

それで、やはりもう一つ、その中で先端医療とか、そういったふうなものに彼らは思いを寄せているわけですし、それで、この島根県の場合は、あとがん対策の問題もありますが、がん治療に関しましても非常に心もとない、県内ですね。お金持ちですとか時間の余裕のある方は、あちこちのがんセンター等に行って治療を受けておられる。ですから、私は、今、松江、出雲にそういったものが集中してますから、大きなことを言うようすけども、益田に国立のがんセンターを誘致してほしい、これもいわゆる全科できるような、そして研究施設もあるような。そうすると、全国からそういう専門医を呼び寄せる、そして魅力ある病院になれば、研修医もまたそこで集まってくるであろうと思いますし、そういったことで、今すぐどうするかということは非常に難しい問題がありますが、その辺のことも考えております。

それから、とにかく今、松江、出雲にいる医師がそこへいっぱい集まっているわけですから、偏在しているわけですから、この偏在の解消、これを皆さんに考えてほしいんですね。どうすればいいかということですね。

それから、魅力ある病院、これは先ほど話がありましたが、医師が行きたくくなるような病院でなければいけないと思います。あそこへ行ったら、すぐ教室へ向かって早く帰らせてくれというような、そういう病院ではいけない。やはり医師があそこへはぜひ行きたいと、あそこなら私は行きたいというようなところへ、そして、そこはやはり病院だけではなくて、今度は地域の市民も、コンビニ受診ですとか、そういったふうなもののある程度やめて、病院に勤めてる医師の勤務環境をよくしてあげるということも大事だろうと思います。

それから、女性医師が約4割を占める。女性医師が出て、あと今度は女性医師が勤務するのにやっぱり出産、育児がごさいますから、その問題で、私が医師会病院でやったことは、とにかく朝9時半ぐらいに出てくればいいですよと、夕方は4時に帰ってくださいと。

だけど、ちゃんと正規の職員として当たり前の報酬を出しますと。当直もしなくていいです。これはやはり男性医師とよく相談して、男性医師の理解がないとできません。やはりそれによって、その先生方は現在も勤めていただいていますし、それから24時間、365日の保育所ですね、いつでもお預かりする。これをやってるんですけど、やはりそれも先生方が子供さんを連れてきて、時間が遅くなってもまた連れて帰られるということもありますので、それは非常にいいと思っておりますが。ただ、問題は、医師の女性の場合は、出産の後の、出産、育児の補充がきかない。ですから、そこで空白が出るというのが一つの大きな問題。これは他県でもそうです。よその県でもそうです。

それからもう一つ、研修医初め若い先生方、先ほどありましたけど、将来の展望が見えない。これはちょっと非常に言いにくい問題もあるんですが、後からしかられるかもしれませんが、やはり今まで島根県は鳥取大学等ですずっとカバーしていただいておりますから、院長を初め多くの先生が鳥取大学のジツツなんですね。したがって、島根大学を卒業なさった先生方も、なかなかジツツがない。そういうジツツがないということですね。もしあっても、なかなか部長にはなれないとか、そういった非常に不安定要因もあると思います。ほかの県で、この前の研修医の方にも話したんで、あなたたち頑張るって、全部島根大学で網羅するような努力をしたらどうですかって言ったんだけど、にやにや笑ってましたが、よその県では実際にそれが行われたんですよ。そしたら、やはりたくさんの人が残るようになりました。

それからもう一つ、何かよくわかりませんが、山口大学ではマッチングは69名であったのがことしは82名になった。ふえてるんです。マッチ率が52.7%が73.9%になったと言われるんですね。これ何かノウハウを教えていただくように言うんですけど、なかなか教えていただけませんが、やっぱり何かそこで魅力があったから、そういうところで出会っただろうと思います。

それからまた、今現在、島根大学では、島根県の健康福祉部の医療政策課の職員の方が社会人入学として、全国では初めてだそうですけども、島根大学の大学院の修士課程で地域医療支援コーディネーター養成コースというのがありまして、それで今勉強しておられて、その要旨を一部読ませていただきましたけど、非常に広く深くやっておられまして、近く今度、「島根医学」に投稿していただくことに、学生さんですので無料で投稿していただくように今お願いしておりますが、これに期待しております。これによって学生たちの使命感とか、そういったふうなものをぜひ植えつけてほしいと思います。

それからもう一つは、ことしから寄附講座というのがございまして、やはり県の谷口栄作先生がプロフェッサーとなって行かれまして、今先ほどからありました地域枠の学生といえども、私はよそへ行きたいと言えば拒否できないわけで、そういったことで使命感を植えつけるように、地域枠で入った者は地域枠のきちんと目的を達するように、いろいろ指導していただくとか、使命感のそういったことですね、それを今なっておりますが、やはり先ほどありましたように、大学だけではなく、行政も大学も、それから医師会、それから県民もこぞってこの問題を取り上げていかないと本当に解決しない問題であろうかと思えます。

○委員 私は、医師・看護師確保対策事業につきましては一定の成果が、あるいは効果が見られるというように考えております。これ、今後もこの内容をぜひ継続していただきたいというように思っております。

私は、この看護師・医師対策とは異なりますけれども、中山間地域、離島の高齢者、患者からは、病院へのアクセス不便という声が非常に多いわけです。コミュニティーバスなど定期運用の創設、維持のために、県からの支援を行う制度をぜひ創設していただきたいと思っております。

今回のテーマにおける説明につきましては、病院勤務医とか看護師の確保対策が主でありましたけれども、医師や看護師は、一般開業医、診療所、福祉保健施設等々に多数配置されております。特に中山間地域や離島におけるそうした開業医、診療所、福祉保健施設等の減少、それから医師、看護師の減少が中山間地域、離島の高齢者からは不安視されているところです。基本的には、病院勤務、看護師と同様に、開業医、診療所、福祉保健施設の医師・看護師対策にこれを検討していただきたいというように思っております。

総務省報告にありますように、中山間地域の社会資源は圧倒的に不足しております。中山間地域の医療資源が人口減少や高齢化とともに減少、撤退する、そういった実態にメスを当てていただき、地域医療を守っていくことも非常に重要なことではないかというように考えております。また、そうした中山間地域の民間診療所では、集落と民間診療所を結ぶ独自のバスを運用しておるというようにも聞いております。そうした積極的な試みを支援するような、そうした方策もぜひ検討していただきたいと思っております。以上です。

○委員 医師・看護師の確保対策ですが、医療が安心して受けれるというのが本当に基本的に住民の願いでして、そこでまた定着していくというふうに感じておりますが、看護師の立場からいいますと、非常に病院の看護師も不足しておりますが、また追加資料をいた

だきまして拝見させていただきました。在宅の方の看護師もやはり不足していて、今後ますますこれが大きくなっていくのかなというところで、できれば病院の看護師、そして在宅で働く、あらゆるところで必要とされる看護師が毎年どれだけ不足をして、需要と供給はどうかということの実態が把握していただいて、対策立てていただければと思います。

そして、在宅で最近、入院の短期化でどんどん、1週間、10日で病院から帰っていらっしやる。それを在宅で支えるということになりますと、介護度を落とさない、自立に向けるということで一番立場的に重要なポストにいるんですが、なかなか在宅で働く看護師も定着をしていかない。そしてまた、在宅で働く看護師の研修そのものが一般の看護教育の中だけでおさまってるようなところがあって、非常に四苦八苦しながら結構やめていく看護師、ころころかわっていくというのが実態になっておりますので、在宅で働く看護師が安心してそこで能力を伸ばして、総合力を発揮できるような形での総合的に対策を立てていただければと思います。以上です。

○委員 私の方は石見部、西部に位置しておりますので、西部は医療過疎ということで、非常に死亡率も結構高いんですね、全体の島根の中から。それは検診やら、いろんな問題もありますが、やはり医者不足、専門性というんですが、やっぱりつなげていくお医者さんがいらっしやらないということで、どうしても手おくれになるという部分があるんです。そういう意味では、ぜひお医者さんの確保ですが、その中で、私の方としては、精神科のお医者さんをもうちょっとふやしてほしいなという部分があります。やはり障がい者を抱え、老人も含めてですが、どうしてもてんかん発作とか、いろんなそういう脳の病気を持っておりますので、ぜひに精神科のお医者さんをやはりきちっとクリニックで、小さな病院でいいんです。げた履きで働きながら行けるといような、そういう病院も欲しいなというふうに一番感じておりますので、ぜひその辺は、余り医者がいないのに、こんなこと言うのはちょっと嫌なんです、やっぱり西部に位置しとる者としては、そういう専門医をきちっと位置してほしいなということです。

それから、看護師さんの問題ですけども、やはり私なんかがよく聞きますと、今は大変なる医療の進歩で、看護師さんが今までのような看護師の形ではどうしてもついていけない。そうすると、看護師として何かの治療を、心臓の治療や何かもすると、つい壁の花のようにいて、患者さんの手を握ってこうするぐらいのことになっていく。普通コンピューターを使って、どんだんお医者さんとやりとりをしながらやるということになる

と、相当高度なやはり看護師を必要とするんですね。そうすると、看護師さんに、あなたはこんな遠いところに来るよりか、地元の病院に勤めたらいかがなもんですかということをお聞きしたんですが、地元の病院は先生が再々かわって、看護師としても磨くことが、勉強ができない。それに、急患、急診というか、そういうふうなのもいろいろあるんで、やはり幾ら忙しくてもやりがいがあって、自分が勉強した高度な看護師としてのものを磨きたいという若い看護師さんは結構いらっしゃるようです。

そういう意味では、ぜひ島根県の看護短大を4年制にして、そして保健師を育て、そして産科の中で保健師さんがきちっとして産科医の補助、それから子供の産める状態にできるというふうにされると、結構保健師さんでなしに、昔でいう産婆さんと言うんですが、そういう産科の方のところに普通の家のようにして行ってお産をした方が後のフォローがとてもよかったり、それから夫婦で子育てのことも相談ができるんで、ぜひそういうふうな助産師の方の位置をつけてほしいなというのは、若い親御さんなんかの意見です。

それから、建物は立派なんですけども、上の病院は全部がらがらというふうになると、これは島根県としても非常に損失ですので、ぜひ医師、看護師、そろえてほしい。それが西部のもう一つの核病院になれるんじゃないかなというふうに思いますので、よろしくお願いたします。以上です。

○委員 私も西部なんですけれど、先ほど初めの方にお話がほかの方がされたと思いますが、奨学金を貸しているからといって医者がふえると思わないようにしてほしいと思うといいますか、奨学金を貸しても決して医者が根づいたりとか、ずっと島根県に残るということはあり得ないと私は思うんですよね。それで、そのためにも、もっと都会の方がお給料がいいとか症例が都会の方が多かったりとかして、若い医者なんかも勉強ができるということを、そういう話を聞いたりとかします。

あと、それと女性の医師が働ける環境をつくってほしいということと、それとあと島根医大の学生が夏休みにいろいろな地域でボランティア活動をしておりますけれど、きのうも浜田市のある場所で、救急救命医の講座を実際にお人形というか、そういうお人形じゃなくて、何か機械を使ったりとか、いろいろやってみましたけれど、そういう島根医大の学生が地域でいろいろ活動を夏休みなんかにする場合には、市や県が補助をするような体制をとっていただきたいなと思いました。以上です。

○委員 先ほどからお話を伺っておりますと、一つは、やはり対策の中に地域格差、また病院格差、さらに労働条件格差というものがあるんじゃないかと。特にこの島根県の場合

において他県と比較した場合について、やはり我々から見ましても、病院における経営努力ということについても実は一言申し上げたいという点がございます。

我々、日常生活にあっては、医者の方々は、特に病院を経営される方との接触というのはほとんどないんですね。地域で行事をやっても、同じことが言えるんです。高いところの位置におられる先生方だという意識づけがあると。特にそういう観点からいって、まず1点が行政、病院、それから地域住民が一体となって地域医療を守るという、そういうつながりが本当にできてるのかどうか。先般も、大田市の市立病院の大量の医師の方が退職されると。なぜ前もって、もっとそういう要員計画とかをなされてこないんだろうかと、なぜもっと地域との関連ができてないだろうかと、率直な疑問を抱くという点がございました。

また一面では、その地域の魅力あるまちづくりですね、これを進めていかなければ、当然県外からも人は来ないし、また当地を出て他県で暮らしておる医学生なんかは帰ってこないんじゃないかと。実は私の親戚関係にも2人今、医学部に行ってるもんですから、卒業したら帰ってこいよと言うんですけども、いや、魅力ないから県外へ出たんだと、そういう声が聞かれます。また、私らから見たら、実は私、人事・労務関係、35年間やり、北は北大から南は鹿児島大学まで求人関係で歩いた経験がございます。特に常に病院側の人事・労務管理体制が充実しとって、やはりあそこは働きやすいと、また職場の環境づくりに大変努力をされてるといような実績を地域住民は評価していくんですね。

3点目ですね、やっぱり地域住民との、常に患者の立場と医者の方々の立場、非常にコミュニケーションが私は不足してると。もう事務的でもって、病院に行っても、先生、こういう点、こうですからと余り聞く耳持たない。忙しいから、ついそのまま流れてしまうと。それでもってやっぱりヒューマンリレーションズ、人間関係ができるわけがないんじゃないかという感じもございます。やはり地域とのそういうコミュニケーション、交流を通じて情報の収集もなされ、新しい体制づくりができていくんじゃないかという点がございます。

また、もう一つは、地域の開業医さんとの関連ですね。これも病院関係の場合、私らはどうなってるか全く素人でわかりませんが、やはり地域の開業医さんとの関連の中で、そういう体制づくりも必要ではないかと思っております。先ほどお話の中にもありましたように、確かに松江と出雲に集中的に先生方が来られると。背景の中には、やはりそれぞれの医者の方々の子供さんの学校教育の問題等含まれてるんじゃないかと、そういう点もございませぬので、やはり末端のそういう声も病院サイドから聞き取るということも私は大事ではな

いかと思っております。以上です。

○委員 いろいろおっしゃっていただいたんですけど、私も、いろいろ偏在をしているなと思います。精神科のことをこの間申し上げたんですけど、医師の数はふえも減りもしてないということなんですが、私たちがかかわっているような児童、青年期の専門のお医者さんというのは、どこにどのくらいいらっしゃるのか。発達障がいとか、いろいろ虐待を受けた子供さんたち、いろいろ専門的な治療も必要だと思いますが、その辺が非常に少ないと。それから、精神科の受診に付き添ったりすることもありますけれども、やはりお薬を出す以外には3分間診療というか、それが多剤の大量処方にもつながっております。

それから、少年事件とかを起こした場合、山陰、鳥取、島根では精神鑑定ができるお医者さんがいないんですね。リストをつくらうとしても、残念ながら山陰はいないということで、子供の専門の精神科医をぜひ育てていただきたいと思っています。

それと、島根県内での格差の話もあれば、これ全国的にも大きな格差があるわけで、私は、もっとどしどし国の方に、働きかけをしていただきたいなと思います。この間、新聞でちょっと見ましたけど、地域の中核病院から医師派遣をする、そういう制度に対して補正予算を出すようなことも新聞で見ましたので、この辺は声を出せば出さだけのことはあるというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

○委員 私の後にも随分言っていただきましたので、私の意見は出ておりますが、やはりお医者様が、女性の医師も子育てをしながらでもきちんと勤めることが、M字カーブがなくなるという働き方ができるという、そういうふうにしてほしいなと思います。院内保育施設というのも本当に必要ですが、それ以外にも働き方ということにも、魅力ある働き方ができるような環境を整えるということが島根の、子育てなら島根が一番という、お医者様にとってもそれができるという環境がいいんじゃないかなどと思っています。

○座長 恐らく担当部局からは意見に対して若干のコメントなどもあろうと思いますが、あればお聞きしたいと思います。

○医療政策課長 時間もあれなので、一々の御意見に対してのコメントではございませんが、総体的に皆様方からいただきましたきょうの御意見、なるほどもっともな御意見だと思いました。我々としても、ふだんから問題意識として持っていること、従来から医師確保、看護師確保対策として取り組んでいることの中に、今年度から、先般申し上げましたが、地域医療再生計画で向こう4年間で集中的に取り組む事項として、いろいろきょう、いただいた御意見のものに対応するようなこともやっております。なので、それについて、

またきょうの御意見なども踏まえまして一生懸命取り組んでいきたいと思えます。

あと一、二点ですが、とにかく医師の不足、数目の話と特定の診療科でいいますと、例えば産婦人科でありますとか精神科でありますとか、そのとおりでありまして、即戦力を県外から引っ張ってくるにしても、それから奨学金を貸与して県内に今後定着してもらおう、育てるという対策にしても、数をふやすということとともに、こういう不足している診療科に対する対応というのをやっていきたいと思っております。

それから、奨学金、貸しやあいというもんじゃないというのは、そのとおりでありまして、その方々、大学に地域枠で入学された方、その多くは県の奨学金を借りていただいておりますが、その方々がうまく県内に定着するように、魅力というのは非常に幅広いことでございますが、研修の充実等々、大学と連携しながら、寄附講座の御紹介もいただきましたが、そういった手だてで大学との連携を一層深めまして対応していきたいと思えます。

最後に1点、開業医も含めた病院と、それから医療側と、それから住民側がちゃんとコミュニケーションとって一体となってやっていかなきゃいけないじゃないかということ、まさにそのとおりでありまして、かなり圏域で住民が主体となって自分の地域の医療を守ろうという動きが出てきております。病院側からも、院長がみずから出前講座、公民館等に出向いて情報提供して、今の病院の状況を説明するとか、そういうようなことが圏域によっては出てきております。こういった動きを医師会の方ともいろいろ御相談しながら、強めていきたいと思っております。

きょうは、本当に我々がふだん思ってることをかなりおっしゃっていただきまして感謝申し上げます。一生懸命頑張りたいと思えます。ありがとうございました。

○座長 それでは、次のテーマ、がん対策に移ります。

○委員 私が思いますのは、今後の課題といいますか、働き盛りの世代のがん検診の受診率ですが、やはり職場にいますと、どうしても年に1回とかというチャンスしかないのです、その辺の受ける機会というものがもう少しふえるような対策をしていただきたいと思いますと思っております。

○委員 私は、このまとめの中では、医師・看護師等確保対策のところを書いていただきましたが、実はこれはどちらかというと、がん対策とか、そういうような非常に重病の、重篤なというか、そういう病気の対策、お医者さんが専門医志向が非常に強いということで、先ほどほかの委員の方、お話がございましたが、当然のことながらがんなんていうの

は多分専門医の方が必要なんだろうと思うんですけど、島根県にあちらこちらに分散して、そういう医療機関があっても、専門医を志向されるお医者様に対応、そういう御希望に沿うことは多分できないであろうと。

当然のことながら、なるべく自宅に近いところで治療を受けたいという希望は当然のこととございませうけれども、それでお医者さんがいなければ、そういう治療も、まともな治療が受けられないであろうと。こういうところの妥協案を考えると、やはりせめて島根県内でそういう家族の宿泊場所とか、そういうものを確保するとか、通院の対策を補助をすることかというようなことで、せめて拠点病院みたいなものをつくって専門医を呼んでくると、こんなようなことが必要なのかなと思って、このところにかかせてもらった次第です。

○委員 またこの前と同じように、県の目標の3本柱、予防検診、それからがん医療水準の向上、それから患者支援でございますが、がんは、皆様方も御承知のように、早期発見、早期診断、早期治療でございますが、県の方でも県下6病院、拠点病院、拠点病院から益田が外れてますけれども、6つの拠点病院、これに、がん募金の資金を充てて、相当な診断、治療の機械、高額な機械を整備されました。それで、がんは早期に発見して、早期に治療すれば、島根県内の1病院で完結というのは無理かもしれませんが、この6つの病院を連携とっていけば島根県内で完結できるであろうと私は思っております。私の周りにも、早期に大腸がんが発見され、手術して今6年になりますけれど、全く変わらなくびんぴんしておりますけど。そういうふうに早期に診断すれば、県内で連携によって完結できると思います。ですから、あくまでも早期発見。

ところが、早期発見ということは、いわゆるがん検診ですね。がん検診の受診率、これは島根県に限らず、日本全国、非常に受診率が低いんです。なぜ低いだろうかなと思うんですが、実は私、この間、盆休みを利用してドック入りをしましたけれども、大腸がん検診、胃がん検診、本当にきついですよね。したがって、検診がもうちょっと楽ならば、もっと受診率は上がるんじゃないかと思いますが、これはまた皆様方にいい案をいただければと思います。それが1点でございます。

そして、このカラー刷りの平成22年度島根がん対策強化事業、主な事業の内容という中に、これは行政の方にお聞きしたいんですが、なぜ、禁煙対策が載ってないが、これは入れなくてもいいというようなものというようなことをちょっと、ちらっと不安に思ったんです。そして、これはもう一つ、広島県の医師会紙を見ましたんですが、肝臓がんが非

常に多いんで、これに対しては、肝臓がんというのはほとんどB型肝炎、C型肝炎で起こりますので、これの対策ですね。血液検査でわかるわけですから、こういう検査をやるということが2点でございます。

もう1点、これは皆さん方も恐らく御存じないと思いますが、緩和医療というのがございます。緩和医療というのは、がんの緩和医療ですけれども、がんの緩和医療というのは、がんの末期に苦痛に耐えかねて、それを緩和する医療というふうに皆さん方思っておられますが、緩和医療というのは、がんの診断を受けたそのときから始まるんです。こういうことを余り御存じないので、これからはもっと緩和医療というものについて啓発し、そしてこれは我々の方、医師会の方もですけれども、勉強しなくてはいけない。これは平成18年の11月ですか、がん治療にかかわる者は、すべての医師は緩和医療の研修会を受けないといけないということになっておりますので、島根県医師会でも全員に緩和医療を受けていただきたいと思っております。

私も、7月の31日、8月1日、土日ですが、朝8時45分から、第1日目は1時から夜の7時半、2日目は8時45分から6時45分まで、2日間缶詰で勉強なり実習なり、大変きつい勉強をしておりました。こういう医師会の方も緩和ケアの勉強をしなくてはいけないけれども、緩和治療というものについてやっぱり啓発が必要ですし、この緩和治療というものは、医師だけではいけなくて、看護師、介護士、それから家族、地域、そういった、これは後ほどの認知でも出てくるとは思いますけど、同じような連携が必要だということで、これをもうちょっとこれから啓発していただきたいなと思っております。以上です。

○委員 今、他の委員がるるおっしゃいましたので、簡単に申しますけども、先ほど言いましたように、がんセンターをとというのは、今がんの治療は日々進歩しております。それぞれの専門医、外科的な手術をする場合、それから抗がん剤を使う専門医ですね。抗がん剤に対して非常に詳しい専門医がいます。それから、あとは放射線療法ですね。放射線療法も、ただいろいろあるわけで、これもラエンネックとか、今のガンマナイフですとか、いろんなものがあります。ですから、これは今、恐らく島根大学でも全部そろっていないんじゃないかと思うんですけども、そういった県内に、この中国地方、山口県も広島もないと思うんですが、この島根県がひとつそういう国立のもので、がんセンターを誘致して、本当にそういう専門の最先端の医療ができる機関、それから研究施設ですね、それをぜひお願いしたいと思っておるわけでありまして。といいますのは、皆さん、やはりいざとなっ

たら、どこかへよそへ行って治療しておられる方、結構おられるんで、そして最後は、先ほど話がありましたように緩和ケアで地元へ帰って最後をみとる、かかりつけ医が最後、在宅でみとってあげるとか、そういったふうなことに持っていければいいんじゃないかと思っております。

○委員 患者支援対策における、がん患者団体の活動支援の充実を望みたいと考えております。特に支援団体の育成を図る施設の創設を行ってほしいと思います。がん予防対策を地域で行うためには、豊かな公共、これは鳩山政権が述べていることです。新しい公共、これは小泉政権から出てまいりました、の役割を欠かすことができません。新しい公共というのは、具体的には社会福祉協議会、公民館、農協、生協などの協同組合、NPO法人、市民団体、その他活動グループ、自治会、町内会も含めます、の地域において、福祉・医療活動を行う非地縁組織とか地縁組織のことでございます。こうした団体の育成をぜひ行ってほしいと思っております。

地域住民に対し、知らせる、活動する、資源と結ぶためのNPO法人を初めとするソーシャルキャピタルの役割、このソーシャルキャピタルというのは、別名見えざる資本とも呼ばれております。見えざる資本とは、信頼、相互扶助などコミュニティーのネットワークを形成し、そこで生活する人々の精神的なきずなを強めるようなものを意味します。例えば先ほどありましたような住民の非営利組織への積極的な参加とか、活発な気風、ボランティア活動、こうしたものはソーシャルキャピタルを豊かにする要素となっております。そして、豊かなソーシャルキャピタルが形成されている地域では、犯罪とか児童虐待を減らし、高齢者や障がい者の生活の質を改善し、少子化を防ぎ、さらに地域の経済の成長を促すという調査結果もあらわれているところでございます。ぜひこうした面で、がん対策の中においても新しい公共ソーシャルキャピタルを育成する方向性を模索していただきたいというように思っております。

○委員 島根県のがん対策というのは本当にかなり進んでいるのではないかなということで、県外の方の研修へ行っても非常に注目されてるような気がしております。何よりも、がんサロンって、患者様が中心となってというか、主体性を持っていただいて、医療スタッフがかかわっていくというところで、非常にその辺が医療主体ではなくて、注目されていくところだと思います。これをどんどん推進していただきながら、どうかかわったらいのかというところを施策に反映していただきたいと思います。

今、病院の中では、がんサロンがあつたり、それからがんのコーディネーターがいらっ

しゃって、例えば通院の治療というのは、非常に抗がん剤の治療、最近は入院してしないと、ほとんど外来でしてしまうので、結構経済的な負担を訴える方がかなり多いんですけど、そういうところの負担であったり、がんがわかたら左遷されたとか仕事を変えざるを得なかったというような、若い方の訴えがかなり多いんですが、そういうあたりの相談に乗ったり、さまざまな危惧を相談に乗ったりという、コーディネーターがちゃんと病院にはいて、やっていらっしゃるんですが、では、一たん地域に帰られて、開業医の先生とかかわったときに、病院とのコーディネートが切れたりとかいう声も聞きますので、病院に確かにいらっしゃるんですけど、地域においても、そういうがんだけ取り上げるのからちょっとわかりませんが、あらゆる生活の部分で、がんの病気だけではなくて、病気から波及する生活にも非常に問題が来ておりますので、そういうコーディネーターが地域にいらっしゃって、またそれなりの地域のがんサロンがあれば、もっと皆さんがこの病気と前向きに闘っていけるのかなと思います。以上です。

○委員 私の方の浜田医療センターがこのたびPETを入れることになりました。あれも、住民がぜひに西部で、がんを早期発見、早期治療につなげたいという一つの大きな夢がありまして、これは社協が香典返しを長年ためてたお金の一端として3,000万ほど出して、市と一緒に5,000万でこの寄附をして、一部に充ててもらったと。これは御承知のようでございます。ただ、がんというのは、よく我々の言葉で言うと、やっぱり死ぬるのは、死は寿命であると、本人が持つてる寿命だ。もう一つは、その寿命を全うできるのは、いい医者に出会うかどうかで、またその寿命を全うすることができる。ぼろ医者だとだめだということで、随分我々もきつい言葉を聞いております。

そんな中で、早期発見と早期治療といいながらも、どうも石見では、先ほど他の委員がおっしゃったように、国立のがんセンターみたいな専門的なものを持ってきてもらいたいなど、これは私も賛成です。発見はしたけども、治療はできん。それから、治療して手術はするけど、大変悪いけども、私は来月にはほかの病院に行きますからねって言って、そんなんでは患者が満足するのでしょうか。ということになると、西部からはやはり東部、それから広島、山口、そういうところに行ってしまう。そうすると、経済的な負担が非常に多うございますので、一昨日ですか、お金がなくて、がんのやはり治療を中断したとか、薬を中断したとかというような言葉も出ておりますが、1回のがんの注射で3万円要るんだそうです。それを何か月に2回ぐらい通ってするとかいうんで、あんまり要るから、もう7回目で、先生、もう様子をちょっと見てくださって、体もえらいからってって患

者が話をしておりましたけども、何か非常に金銭が要ることになると、やはりこういうものもちょっと医療対象にできるのかな、できないのかな、公がちょっと何か金がなくて死んでしまうというのは寂しいなというふうに思います。

それからもう1点は、この間、鹿児島に行きましたときに、お医者さんの講演聞きました。そしたら、すばらしいターミナル医療をして、入院をして、そこで終末の患者さんを人間としての尊厳にふさわしいサービスというか、状態を起こしながら緩和と、そういうターミナルケアをしとるということ。これだけがんが多くなるとすれば、やはりせめて島根県には1つ、2つ、西部と東部ぐらいには、そういう緩和医療、そしてターミナルケアをできるようところが小さくてもあればいいんじゃないかなと思います。

それから、ちょっとこれは深刻な問題なんです、早期発見ということで病院にお年寄りが、80歳ぐらいの方が行かれたんです。そしたら、本当にこの間なんです。あなたは、どうも検査の結果、胃がんのようでございますと。がんだからというので告知を本人にして、家に帰られたと。そしたら、高齢の方ですので、家族に迷惑をかけたらいけないし、がんかどうかまだわからんのに、8割ぐらいはがんですねって本人に言う医者も医者なんです、それで、その明るる日に家族がいないときに、みずから命を落としたっていうのは、現実に我々の山間地域の中にはあるわけです。ですから、やはりがんの医師、そしてターミナル、そして緩和医療、そして心のケアをしっかりとできるお医者さん、看護師さん、そして今言われるコーディネーター、いろんなものが整備されることが必要ではないかなと思います。以上です。

○委員 私は同じく浜田ですので、PETが来ましたので、よかったと思っておりますけれど、このPETがありましても、実際の手術を、今さっきもお話がありましたように、浜田からは結構広島で受けたりとか、県の東部で受ける人が多いんですね。それで、腕のいいと言ったらおかしいですけど、あと長年経験があつて腕がいい先生であり、また患者の心を、気持ちとか読み取っていただけるような先生を、先ほどの医師不足に関係するかもしれませんが、呼んできてほしいって思うんですね。そうすれば、県外とかに行かなくても済むので、ただPETを置くだけじゃなくて、その後もつなげる医療をやしてほしいということと、あと、がん検診ですけど、浜田ではことしからゼロ円でありがたく思っておりますけれど、ほかの市も、がん検診がゼロ円というので市とか県の負担が多くなるとは思いますけれど、早期発見した方がお金も、県とか市もお金を使わなくても済むと思いますので、そういう早期発見で助かるような患者さんがふえる方が市や県にと

ってもいいことだと思いますので、ほかの市もやっていただきたいなと思います。

あと、それと資料を見ましたら、ちょっと隠岐は離島だからかもしれませんが、何か高いなと思いましたので、隠岐の方の検診料を安くしてあげていただきたいなと思いました。以上です。

○委員 早期発見と、それからがん検診とちょっとニュアンスが違います。ですから、とにかくがん検診を受けると。そして、がん検診にひっかかったら、それこそ早期発見の医療機関に行きます。そして、そこでがんと診断をされた場合は、治療法について、あなたはこうこうだから、こういう治療法があります。これには、ここの病院はこれは苦手ですから、ここの病院はどうですかとか、そういうような説明をすることになっております。そして、セカンドオピニオンということがございますが、もしそのとき希望して、どこそこの病院に行きたいと言われれば、そのときの病院の検査データすべてをそろえ、添書をつけて、そしてその方に差し上げますので、島根県内でそんなにできないんじゃないかと、もうちょっと島根県内の医療機関を信用していただき、利用していただきたいなと。上手に利用していただきたい。だけれど、何はともあれ一番先にごがん検診を受ける。これは自分の責任だと。いい治療をする病院がないとかどうとかは、これは第2問題だということをよく御承知おきしていただきたい、追加させていただきます。

○座長 県の方で何かコメントがあったらお願いいたします。

○健康推進課長 健康推進課は、がん検診、予防対策、がん検診の検診受診の促進というようなことで、がん対策にかかわってございます。

まず、委員に御意見賜りました、職場でも年1回以上受けられるようにというような御意見だったんですけれども、がん検診、職場の検診に関しましては、実施主体が事業主さんということになっております。なかなかそこを県が2回やれ3回やれということは、助言程度にしかできないのかなというふうに思っております。

○健康推進課長 委員の方で御意見いただきました禁煙対策はどうなってるんだということですが、こちらの予算では計上してございませんが、がん対策を含めて生活習慣予防というような形で禁煙対策に関しては実施してるところです。それから、慢性肝炎の対策なんですけれども、こちらも現在、保健所と指定してる、数的にはたしか21だったんですけれど、病院で肝炎の検査が無料で受けれるというようなことが可能です。もし陽性となった場合には、必要な場合にインターフェロン治療の助成をやってると、そのような形でがん予防対策を行っております。

それから、ソーシャルキャピタルのお話ですけれども、似たような制度といたしましては、がん検診啓発サポーターというような、がん患者であるとか、がんに関係する団体にボランティアで活動していただいている、その交通費等の支援等をやらせていただいているところです。県の政策としては、以上でございます。

○医療政策課長 医療機能の話でございますけど、できるだけ近いところで治療を受けた方がいいと、いわゆる二次医療圏という中でできた方がいいという御意見もあれば、もう少し広域的に考えて、できるだけ集約化して拠点的な病院をつかって高度な医療をと、いろいろ御意見あるところですが、県としては、全国のがん対策の考え方と同じでありますけど、基本的には二次医療圏、がんの場合は少し高度ですので、二次医療圏に1個ずつというわけにいきませんが、拠点病院というのを指定いたしまして、例えば県西部でいいますと浜田医療センター、それから益田の日赤が国指定外れましたが、県の準ずる位置づけを行いまして、東部には4カ所ありますけど。県全体を面倒見るのが大学病院というようなことで少し位置づけを行いまして、それぞれでき得る限りの医療機能を確保しているという状況であります。

それから、緩和医療も含めた普及啓発が大事だということがございますので、昨年来から、いろいろキャンペーンで県民向けの普及啓発を行っているところであります。患者支援も県内に、島根県独自、一番進んでおりますけど、県内25カ所、がんサロンがございまして、そこを中心に患者さん方の自主的な動き、活動というのは活発でございますので、この動きを支援していきたいと思っておりますし、そういったがんサロンを初めとして拠点病院に相談員あるいはコーディネーターというお話もございました。そういう人を配置しておりますので、患者さん、家族の方の心のケアなんかも含めた、いろんな御相談事に対応しておりますが、そういったことを今後とも強めていきたいというふうに思っております。以上です。

〔休憩〕

○座長 それでは、次のテーマ、認知症における医療と介護の連携についてに入らせていただきます。

○委員 この件も、認知症の方も、やはり行政、医療、介護、看護、患者家族、地域住民、これの取り組みが非常に必要なものだというようにもの本には書いてございます。これ、私もこの本を読んで知ったわけですが、こういうことがございます。

認知症には、前段階と考えられる病的な物忘れの時期があるんだそうです。この病的な

物忘れに対して非難をする。そうすると、忘れたことを言われるよりも非難をされたというの方が本人には強く不安、それから不信感というようなものが記憶される。ですから、忘れた、例えば電話を受けて伝えなかった内容のことよりも、伝えなかったということをして非難をされると、その非難されたということが強く記憶に残って、その結果、自信とか誇りとかいうようなものがなくなって、また迷惑をかけるのではないかというようなことで、本人は本人なりに頑張り過ぎる。それで、自分の殻に閉じこもって孤独になる。そうして認知症が進んでいくというようなことがあるんだそうです。ですから、認知症の初期には認知症ということがわからなくて非難をするということがあるんだそうです。私も、ちょっとこの本を読んで知りましたが。事ほどさように認知症というものは、案外その本質を知らないというものじゃなかろうかなと思います。

認知症の治療の三原則として、適切なケア、それから非薬物療法、薬物療法、3つですね。適当なケア、それから薬物療法でない非薬物療法、それから最後、薬物療法、この3点があるということですが、いずれにしても、こういうことをよく知った上でかかわり合いを持つということが大事だと思う。したがって、認知症を担当する医療だけでなく、もちろん看護、介護、それから地域住民、すべての連携でこれから対処していかななくては、認知症の人がいつまでも尊厳を残して地域に住んでいけるようにしてあげなきゃいけないなと思っております。

したがって、医師会そのものも認知症に全く疎い専門外のものがほとんどでございますので、今年度、県の方の指導もいただいて、県下で7カ所、島根県の東部で3カ所、それから西部で3カ所、それから隠岐、7カ所で同じ研修会を開くことにしております、現在もう走っておりますけれども。ですから、受講できなかった場合は、どこか、日にちも場所も決まっておりますので、そこで受講ができることでございます。皆さん方も、そう難しい話をするわけじゃないので、もし御希望があれば受講していただければと思います。以上です。

○委員 長寿国でございますので、ますます認知症はふえていくと思うんですが、今、大きなこれから社会問題となっていくであろうと思います。

私が日ごろ認知症の患者さんたちとかかわり合っているのは、町場の方はよくわかりませんが、私が見てる非常に町から20キロも奥に入ったようなところにある集落で独居、または老老の生活、先般も老老で生活しておられまして、どちらも認知症で、結局連れて来られたときには、どちらも栄養失調の状態です。それが家がありますし、畑、田

んぼもありますし、子供さんはどこ行かれたかよくわからないんです、探してもわからない。ケアマネさんも困りまして、どうするかと。それで、福祉の方とも相談したんですが、結局まず栄養状態をよくしなきゃいけないというんで、医師会病院の方へ入ってもらって体調を整えて、それから今度、次どこへ行くかという、家庭に帰ってもまた同じことの繰り返しですから。そのときに、やはり今の個人情報保護法が非常に足かせになるといいましようか、壁になって、なかなか深くかかわることができない。民生委員の方も、前からわかってたんだけど、そういったものがある前は、そこへ上がって行って、たんすの何番目の引き出しに何があるけん、出してきてお金をおろしてきてちょうだいよとか、何か買うてきてくださいよとかいうことができたんだけど、そういったことができなくなって、どうかねというだけのことで余りかかわってなかったと。それから、ケアマネさんにしろヘルパーさんにしろ、深くそういったことに、個人的なことに突っ込んで対応できないという問題。この方だけじゃなくて、ほかにもやはりそういう例がたびたびあります。

それで、よく独居でそういったことがあって、最近、その方は火事で亡くなりました。その方も、どうするかというんで、民生委員の方、それからケアマネ、ヘルパーさん、それから我々と随分話し合いをしました、どうしようかと。結局、4万幾らかの国民年金ではグループホームにも入れない。経済的に入れない。どうするかと。生活保護をいただいてやっていくようにしようとか、いろいろ福祉の方とも相談しておるうちに、今のような事故が起こってお亡くなりになったんですけど、本当に今の余り込み入ったことを聞いたり、いろいろなことをすると、逆にちょっとやり過ぎだと言われて手を引いてしまうという例が多々ありまして、我々も外来で15分や、どうかしたら30分ぐらいかかっている話をしたりすることもあるんですが、本当にこれからも厳しい、そういったことが、独居の方が非常に多うございますので起こってくると思いますし、それから子供さんたちがおられても、遠方におられたら、なかなか生活の問題があつて帰ってこられない、面倒見ないという例もありまして、今マスコミでもいろいろありますけども、本当にどこへ行ったかわからない高齢者というのがありますけど。今、本当に地域で、先ほどから地域で面倒見てあげるといっているんですが、昔は村の中でだれかが面倒見てあげることができたんです。だけど、今は個人情報何とかというのでできてから、みんなそれができなくなったということを、村の人たちも近所の人たちもそういうことを嘆いておられました。以上です。

○委員 一般的に医療と介護の日常的相談窓口であるかかりつけ医に対するアンケートをぜひ実施をしていただきたいと思います。認知症における医療と介護に対するかか

りつけ医の役割とその推進、それを阻害する要因について具体的に明らかにしていただきたいと思います。先ほど委員の方から報告がありましたような事柄のことです。また、かかりつけ医からの提案というものを具体的に施策化していくということが求められていると思います。

それから、地域包括支援センターとかかりつけ医の連携ということですが、ネットワーク上での連携だけではなくて、早期発見、早期相談、早期治療及び予防に連動していく形でのネットワークの再構築を基本的に行うべきではないかと思っております。例えば一つの提案ですが、かかりつけ医に相談員を配置する、こういったことも求められている状況ではないだろうかというように思っております。

○委員 認知症の方と、認知症になる方がいいのか、がんがいいのかっていうのが俗語で非常に言い方は変ですけど、ちまたでは出ておまして、一緒に一般の方は、私は、がんがいい、わしは、がんがいいっておっしゃる。なぜですかっていうと、自分が壊されると。自分らしくなくなっていく、自分がどういうふうな対応を受けるのか、今まで生きてたものが皆崩れていくというお話をされます。ということは、まさに人権のケアだというふうに言い切れるかなと思います。

ただ、認知症というのが前にぼけ老人という言葉があって、ここ何年前に改正になりましたけれど、認知症という認知機能の障がいであるということが明らかになって、このことで救われた方がたくさんいらっしゃいます。頭がおかしい人だと、変わったことをする人だという偏見等が今でもたくさんあるように思いますが、医学界の中でも、認知機能の障がいであって、さまざまな分析ができるようになりました。

ただし、認知症の方は単体で認知症という病気になるわけではなくて、脳血管障がいがあったり高血圧にかかっていらったり糖尿病だったり、多くの基礎の疾患と言ったら変ですけど、多くの病気も抱えながら認知症の、認知機能の障がいになっていかれるという意味においては、先ほど他の委員もおっしゃいましたが、最初にやはりかかりつけの先生にかかりながら、おかしいと、何でか最近、記憶がおかしいと、家族があつてという形になります。そこから、それでは、さまざまな呼吸器、循環器の疾患もしながら、専門の認知症の診断と治療に対してどうしていくのかというところの結びつけ、連動がどの時点で、だれがしていった、先ほど他の委員がことしから医師会で研修なさってくださいなんですけど、ここがまだ非常に不十分で、なかなかわしを差しおいてみたいなどがあつて、ケアマネージャーとしては次に進めないところがあつたりする部分もあります。

でも、どうしても専門医と開業医の先生は、いつも行き来していただくような状況で一人一人の認知症を患った方を診ていきたいという、この橋渡し。

そして、この認知機能の障がいを持った人が地域で生きるためには、非常に先ほどの偏見があります。じゃあ、隣に住めるかっていっておっしゃった方があるんですけど、あらゆる問題行動というのが主になっちゃって、それでみんなが怖いと、理解しがたいと。介護の世界でも理解しがたい。病院に入れても、すぐ帰ってくれ、付き添いをつけてくれ、ショートステイつける、認知症、お断りします、これが今、現状なんです。非常にその人を理解するのに時間がかかって、先ほど他の委員がおっしゃったように、理解をしていけば、適切な対応で非常にその人の力が出るんですが、まだまだその辺の橋渡し、それから地域の人からも苦情が来る、ごみが投げっ放しと。これが地域で豊かに住んでいけない具体的な理由です。

そしたら、地域の方との連携も、じゃあだれがしていくのかと。そして、家族も、変なふうになっちゃって悲しくていけない、叱咤激励する。今まで知らなくて怒ってた自分を責めてしまう、病気がわかってしまうと。だとしたら、診断が下ってから、次に適切な介護方法、疾患の理解、じゃあだれが教育していくのかと、これもない。今、みんなそれが必要だと言いながら途切れていて、認知症の方たちは時によって非常に脅威にさらされてるのが現状になります。

私は、これをやっぱりしていくのが、本当に他の委員とかぶるんですけど、地域包括支援センターではないかと思います。その中に形だけではなく、名前だけではなく、認知症の本当に理解をしながら、専門医と開業医の先生をつないでいける力を持った、そして地域の人たちの担当者会議にも出れると。そして、一般の方も教育できる、認知症を本当に理解をして、その人のQ Lを守り得るようなコーディネーターの配置、これが非常に大事なかなと思います。

そして、県民啓発においても、ある県の方の報告聞いたときに感動したんですけど、本当にまさに人権のケアであるんなら、子供たちから教育してるんだと。変なおばあさんが歩いてるわとか、認知症の研修すれば、年齢の高い方ばかり。でも、実際うちのおばあちゃんがつてなると、働き盛りは何てことだって話になる。となると、対象者がだれに絞られて研修がされてるのか。ですから、サポーターをどんなに養成しても、あすは我が身のような方たちばかりでなくて、本当に家庭内から発生しても理解できるような、子供たちから、人は老いたときにこういうふうになっていくんだと、これは決して変な人で

もないんだという正しい理解がやっぱり子供のときからしていくと家庭に反映していくと。こういう勉強を習ったよというところからやっぱり研修を進めていって、県民啓発していただけたらと思います。以上です。

○委員 近所の人も言うておられましたけれど、認知症の人を病院や施設にすぐ入れることができないと言うておられまして、あと浜田の医療センターなんかにご相談したら、介護の人を置いてくださいとか言われたので、浜田の医療センターには入れられなかったとおっしゃってて、益田の日赤じゃなくて、もう一つ何とかいう、医師会病院ですか、そこだったら何か介護の人を置かなくてもいいと言われたので、そこに入院させたというふうなことを言うておられましたけれど、介護の人がつかなくても病院だけでできるように、なるべくそういう病院とか施設とかにさせていただきたいなと思います。以上です。

○委員 私は病院難民の体験者でございまして、母親を7年間介護を兼ねた中で見ておりましたが、最悪の認知症になりましたもんで。結果的には認知症というレッテルを張られますと、ほとんどの病院でまず敬遠されると。おまけに2度の骨折をやりましたもんで。絶えず痛みが伴うと。痛みが伴いますと、病院に行きまして、仮に入れていただきましても、その病院の方の体制ができてないと。よって、私は病院からすぐ来てくれ言われた場合に、ベッドに縛りつけられてると。聞いてみたら、怒鳴られるんですね。そういう背景の中で、さっき他の委員が言われましたように、適切なケアですね。若い看護師の方は、そういう教育を受けておられないから頭からどなる。すぐ引き取りに来てくれという体験もございまして。

いろいろそういう中でもって、本人も一日じゅう調子がおかしいわけじゃないもんでして、そういう適切なケアを受けてないと、今のどなられたとか、たたかれたとか、そういうことがすごく頭に残ってるんですね。それをやはり我々の方に話してくれますと、何でこんな惨めな思いしてこの病院にお世話にならんといかんのかという経験もございまして。最後にお世話になりましたのが安来の、固有名詞出しますけど、第一病院がございまして。ここの場合、医療と介護と両方あるんですね。母は時たま介護5でありましたもんで、しよっちゅう病院と介護の関係、行ったり来たりさせていただきまして、大変助かりました。松江にはそういう機関がないんじゃないかと思えますね。立派な病院たくさんございまして、介護と医療と両面から同じ箇所にあるという、そういう施設を今後つくっていただきたいと思えます。以上でございまして。

○委員 やはり一緒に暮らしている家族をどうサポートするかということは大事なと思

っています。なかなか本人が頑固で外の人を入れなかったり、お医者さんに行ったときはしゃんとしてるんですね。それから、ケアマネさんが来たときはしゃんとしてると。でも、実は大変だと。結局相当重度になるまで、一緒に住んでる者がとても苦勞すると、ひとときもほっとできないと。本当に何とかできないものかなと思うんですけど、もっとひどくなると、老人虐待一歩手前です。その辺の家族に対するケアというか、支援というか、本人は認知症だと思っていないわけですから、福祉サービスや医療にどういうふうに入りに行ったらよいか、その辺に対する家族支援をお願いしたいと思います。

○委員 地域支援体制の構築というところに認知症サポーターと、それからキャラバンメイトというのがありまして、モデル市町村で松江市、雲南市、平成21年、22年実施とあります。この辺のところに、21年で今どんな状態なのかなというところですね。それから、このサポーターとキャラバンメイトといいながら、サポートしていくという気持ち、地域体制の連携で必要だというのはわかりますが、先ほどもありましたように、個人情報との関連で、これが本当に機能できていくのかというようなところをちょっと心配しております。でも、これがきちんと体制としてできていけばいいなというふうに思っています。

○委員 認知症の家族も本人も、それは大変です。最近、私は、そういうケースを何回も、夜、昼、電話をいただいたりしてるんですが、本人さんは余りわかってない、家族も大変というんで。この資料の中の医療を要する、ちょっと精神的な医療を要する方の、この最後のページにランクVというのがあるんですけどね、表9の。これは専門医療を必要とする、要するに精神障がいも伴ってるという、ここの部分が非常に難しいんです。病院へ行くいっても、私はどこも悪くないっていうようなこと、それからかかりつけ医師ということで、すごくよく書いてあるんです、この文章の中には。かかりつけ医師というのは実際あんまり役に立ちません、はっきり言って。すごく面倒を最後まで見てもらうんじゃないんで、もう途中でほったらかし、ほうる、これどうにもならんからというふうなんで、家族が本当にありとあらゆる情報をキャッチするということと、それからわかった人はケアマネをしっかりとうまく使うということ。ただ、ケアマネが普通のケアマネだとだめです。やっぱりお医者さんとうまく連携がとれるようにケアマネがしっかりと最後まで面倒見る、目を離さない、手を離さないというようなことが大変だと思っております。

ここに書いてあるように、地域包括支援センターの役割は私は非常に大切だと思いますが、今の地域包括支援センターは介護認定を受けない元気老人をいかに元気に過ごさせていくか、介護保険を使わないようにするかということのみの包括支援センターなんですよ

ね。けども、それは今切りかえようとしておられるし、現場の我々の方も切りかえる必要があるんじゃないかなというふうに思っておりますので、ぜひその辺の包括支援センターが認知症をしっかり抱え込んで、地域の中でキーマンになることが必要じゃないかなと思います。それで家族を支援する、情報をキャッチする、それから地域にそれを流していく、その連係プレーをやっていくキーマンであろうと。

それからもう1点は、私のところもやってるんですが、多機能の認知症のグループホームをしております。それで、その多機能の認知症の分は、その定員が25名ということで、その25名の指定した人をデイサービスに通わせたり、それからショートステイに通わせたりというようなことをやってるわけなんですけど、その25名の人はだんだん高齢になったり、病院に入って、ほかの疾患で入院されたりしておるわけですけども、その25名に入っていない人が突然として足も立たなくなると、認知症のまだ指定は受けてないけども、非常に手がかかる状態になってる。そういうときに、やはりそういうところでデイサービスを利用できるように、枠、考え方をちょっと広げてもらって、長期じゃなくても緊急を要するときに空きがあるならば、デイサービスを使って次の段階で認定をし、要するに云々というふうになってくるような逃げ場を、受け皿がないと、包括支援センターの職員も、どこに持っていくか、軽くしてあげるには、家庭にプログラムを組むんだけど、やはり24時間の支援は非常に難しいというところがありますので、このところはぜひ認知症の対策も、がんと同じぐらいの比率で、がん以上に、やはりだれもがなるんですからというところで、若い子供も啓発活動をしてもらいながら地域で支える。これは理想ですが、ひとつよろしく専門の施設が支えられるような、いい職員の研修をしてもらうということで、ここに新規の事業としてありますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。以上です。

○委員 今の救済という話ですね。これは現在、介護保険を利用してできるんです。実際やってますよね。

○委員 なかなか入院、診察も何か1カ月待ちとかね。専門医に診てもらおう、江津でいえば高砂、それから西川病院というふうになる。やっぱり専門医じゃないと……。

○委員 デイサービスを利用することはできるんです。

○委員 それはヘルプを組み立てることもできますし。

○委員 いや、介護保険を利用して。

○委員 介護保険でね。それは使うとります。それは、実際は家庭内でなしに、緊急にデ

イサービスを使いたいというよりか、ショートステイを使いたい。

○委員 ショートも使うことはできます。

○委員 そういうふうなのがなかなか多機能の認知症の分は、もう25名できちっとなるとるもんですから、非常に難しいということなんです。あれ枠があるんです。

○委員 いや、それはそれだけれど……。

○委員 枠があるんです。

○委員 私は、そういうのを縦横に使ってやっていますけども。

○委員 それは結構です。多機能の件。多機能はもう枠が決まってるんです。

○座長 ということを含めて、県の方でコメントがあったらちょうだいします。

○高齢者福祉課長 先ほど多くの御意見、御提案をいただきまして、本当にありがとうございました。

医療と介護の連携ということに関しましては、先ほどの介護、医療を含めた他職種による情報の共有であるとか、あるいはアンケート調査の実施、それからマネジメントがきちんと実施していけるような地域の仕組みづくりというような意見を寄せていただきました。

当課としては、まず現状におきますところの医療と介護の連携において、まず課題となるということ、何が課題になるかということ、まずは明確にしていく必要があるかということ、これをちょっと改めて認識をしたところでございます。先ほどの御意見も踏まえて、いわゆる状況把握に努め、そして皆さん方から出た意見の中で、多くがやはりそれぞれ認知症にかかわる人たちの役割、こういったところの明確化ということが非常に重要ではないかという御意見もいただきましたので、こういったところをしっかりと今後の課題として検討をしていきたいというふうに考えております。

それからまた、複数の委員の方からもありましたけども、家族に対する支援、これも非常に現状では不足している状況にあるというふうに考えておりますので、本年度は、まずは家族にかかわる介護スタッフですね、こういったところが適切に認知症を理解して、御家族に適切な助言、アドバイス、こういったことができるような研修というものを実施してまいりたいと考えております。

それから、御意見の中には、認知症高齢者に対する介護サービスの質の問題であるとか、あるいは入所施設の不足といったような御意見もございました。まず、サービスの質の向上については、やはり介護従事者の研修、これは徹底してやっていかなければならないということで、県としてもこの役割を担っていますので、ぜひこの辺を促進をしていきたいと

いうこと。それから、あと整備につきましても、県としましては、できるだけ地域偏在というように起こらないように、どの地域にあっても必要なサービスが確保できるよう、市町村がこのサービスは構築するわけでございますけども、できるだけそういった市町村支援も含めて、市町村ともども進めていきたいと考えております。

特にこの認知症対策の推進ということに関しては、一つだけ当課からお話をしておきたいのは、当課においても非常に重要な施策の一つだというふうに認識をしております。当課では、既に外部の有識者から成る認知症対策検討委員会というものを設置してございます。ここで認知症対策の全般にわたる施策の方向性というものを決定しているところでございまして、今後もこうした施策の方向性というようにところにつきましても、私ども行政職員による判断のみではなくて、専門医であるとか、あるいは関係団体あるいは住民の代表者等、幅広い人材によって事業構築というようにところをしっかりとつくり上げていきたいと考えておりますので、本日の御意見、御提案についても、こうした場で一つずつ検証していきたいと思っております。ありがとうございました。

○座長 それでは、次のテーマ、子育て支援について御意見、御提言をちょうだいいたします。

○委員 子育て支援については、いろんな問題を解決していく方法がとられておりまして、いろんな支援もたくさんしておられますけれど、子供さんが大きくなった場合、若者の結婚の問題に対しまして、今、現実的には若者が結婚しない人が多くなっていると思うんですよね。また、結婚しても子供を産まないというようなのが多くなっていると思ひまして、若者が結婚する場合に、市とか県がお金を何か出したりして結びつけないと、結婚する人がふえないのではないだろうか。結婚するのにお金を出したからといって、すぐふえるということはある得ないと思ひますけれど、でも、多少でも、そういうお世話をしてもらえる方などがいろいろしやすいようにお金を支援されたりとか、そうした方が少しでも結婚問題が解決していくんじゃないかと思っております。

○委員 御承知のとおり、当県の場合、過疎と高齢化、それに加えて少子化の進行によって人口の減少に歯どめがかかってないのではないかという点がございまして。先般もちよつと触れましたように、昭和55年の島根県の人口が92万9,000人、これをピークにしまして20年の12月末におきましては71万9,000人と、約21万人の大変な数の人口が減ってきているという点がございまして。さらに、この要因の少子化の状況は、予想以上に早く進んできてきているという点がございまして。言うなれば未婚社会の到来ということが

言えますけども、特に今は時代の趨勢としまして晩婚化、晩産化と、これが顕著になってまいっております。

これを全国的に見た場合、今の生産年齢人口というのが15歳から64歳まで、これが要するにワースト記録に近いところにあつて、秋田県と島根県と、一番最下位の争いをしているという実態がございます。一方、出生率の面を見た場合、島根県の場合は1.55と全国でも6番目ぐらいの位置でございますけど、ただし、これは人口1,000人当たりの面から見た場合に、逆にこれは7.18ですか、全国から見た場合に、これ下から14番目という位置づけにあるんですね。

こういう背景の中で、果たして少子化対策、どのように取り組んでおるんだらうかという疑問がございます。特にこのまま進んでまいりますと、地方経済の崩壊はもとより、地域の衰退につながってくると。すなわち税金を納める人間もいなくなると。そうなった場合、どうなるかということですね。一体どの辺でどのようにお考えになって対策を講じてきてるのかと。実は私も、少子化対策室の方々5名と一緒にしましてハッピーコーディネーターという縁結び役をボランティアでやっております。大変な面がございます。毎月2回、相談会を設けて対応しておりますけど、実態の生の声聞きますと、非常に今の若い人の場合、いろんな事情を抱えてると。

御承知のとおり、雇用問題に関しましても、正規社員と非正規社員が50、50の割合にあると。その中で、結婚したくても結婚できない層と、また生涯自分は未婚で通したいと、この未婚で通したいという層は6%なんですね。だから、言うなれば、結婚したくてもできないという層が非常に多いという点がございます。割合からまいりますと、現在、20代の男女の、特に20代後半の割合からまいりますと、未婚率がほぼ2人に1人、50%なんです。30代、40代前半に入ってまいりますと、50を超えてる実数が出てくるのではないかと。特にことしの国勢調査に関する数値でも、非常に注目すべきではないかという受けとめ方をいたしております。

何とかしてこの活動をと申して我々もいろいろやっておりますけど、なかなか活動してくれるボランティアの方の数も少ないし、また予算も非常にわずかであつて、秋田県の例をとりますと、やはりワースト記録からいかにして脱皮を図るかということでもって、言うなれば、県の予算をおつけになられて結婚支援センターをおつくりになるし、いろいろと施策を講じてまいっておられます。

先般来、私、富山から石川、福井と、それぞれ裏日本の県を回ってまいりましたけど、

どこの知事さんの考えとしましても、やはり少子高齢化対策が一番ですと言われるんですね。当県の先ほど先般もらった資料なんか見ましても、少子化対策、ちょろちょろっと書いてある程度なんです。果たしてこれから人口問題に対してどのような考え方でもって取り組んでいかれるのか。その辺をあわせた中でお尋ねしたいと思っております。以上です。

○委員 同じようなことになるかと思いますが、若者に対して本当にお金を出していないです。5,300億の県の予算のうち一体どれだけあるのかと、きちんと出してほしいです、財政課さん、改革推進会議って、予算をチェックするのかと思ってたんですが、資料をちょっとつけていただきましたが、安心こども基金12億のうちで、しまね子育て支援プラス事業はたったの8,000万ですよね。さらにこの8,000万の中で、私たちのように特別支援が必要な家庭の支援、若い人たちがつらい状況に置かれてるのは家庭のせいだけでないので、こういうふうに書かれると、ちょっときついなと思うんですけども。8,000万のうちのたった400万です。多分県の全体の予算のうちでここに落ちてるのは0.00075%かな。安心こども基金の中でも非常に少ないですね、0.3%かな。それでいいのかなと思います。

安心こども基金が消えたら、もう予算がなくなると。もちろん国に関しても、いろいろ内閣府でつくってる子ども・若者育成支援事業の概要の一番新しいところをつけていただいたんですけども、内閣府も立派な法律と、支援のためのガイドラインと、ネットワーク作りをおっしゃるんですけども、予算については何にもない。私も、あした上京して、国に要望します。県についても県単の予算つけるべきだと思います。幾らでもほかに財源はあるのでは。例えば行政委員会の委員、日当制にすれば3,000万、4,000万浮くでしょう。それから、この安心こども基金の「資料1」見てください。大体国の補助金なんですけど、県単の予算ついてますよ。施設入所児童支援事業、障害児施設給付費の中に、括弧の中に入ってます。だから、ここからでもひねり出すことはできるというふうに思います。

ちなみに、引きこもり等のガイドラインが出て、新しい内閣府からの統計が出ました。資料としてつけさせていただいてます。これは全国の数ですが、島根県版で計算をし直してみました。平成21年の統計で、全国で3,880万人のうちの1.79%が広義の引きこもりで69万人と書いてますが、島根県の場合、15から39歳まで18万72人です。きょう、調べました。そして、全国と同じ比率だと考えて1.78%足すと、広義の引きこもりが3,223人です。それから、引きこもり親和群ですね、これは全国3.9

9%ということで、全国155万人ですが、島根県、同じように換算しました。7,185人です。両方合わせると約1万人ですね。このあたりに関してはほとんど施策を打っていらっしゃいませんので、ぜひ検討していただきたいと思っています。

10何年来申し上げているんですけども、若年層に対しては本当に支援がありません。ちょっと押せば、すぐ就労できるような元気な若者に関しては、国も10月補正で新卒生に関しては幾らかの就労支援をやると言っていますけれども、私がやってるような困難を抱えてる若者に関しては本当に何にもないです。雇用関係、やはり最終的には就労して経済的に自立するか、ある程度の給付を付けて、生活保護や障がい年金ほど要らないですけども、ある程度の給付付きの職業訓練。今やってる緊急人材育成支援基金事業に関しても、3,500億、国全体で使ってるんですけども、島根県で受け入れられた人はわずかです。そして、そこにも行けない若者たちっていうのは本当に何の支援もないです。私は若者たちの居場所をやっています。児童養護施設でも18歳を過ぎてそこを出たら先がありません。カウンセリングだけではだめです。夜間の宿泊も必要です。私たちは緊急時の宿泊を今もやっています。

○委員 就労まで行くのにいろんな支援が必要なので、予算の方をぜひ県単でもつけていただきたいし、国にももっとしっかり要求をすべきだろうというふうに思います。よろしくをお願いします。結婚する前にひとり立ちできなきゃいけないですから。

○委員 それでは、幼稚園とこども園のことです。保育に欠けるという要件が撤廃されたということは、とてもうれしいことだと思っております。それから、その多様な事業主体の参入ということで、客観的な基準を満たせばというような書き方がしてありますが、どんな基準なのかなというところはちょっと教えていただければと思います。

その次のイメージ2のところの保育ママの要件として、保育士、または一定の研修修了者というのがありますが、一定の研修修了者、その研修とはどういうものがされているのかということが知りたいと思います。

それと、今のさまざまな訪問型のイメージとしてありますが、この訪問型としては、食事とかというのはどういうふうになるのかなということと、例えば訪問先の子供さんが幼児、病気の場合とか、病院に連れていってくれとかということにも対応するのかな。そういうときにはどうなのかなという。

それからもう一つ、すべてのこども園で看護師を配置することということは、とてもいいことだと思っております。子供さんが安心して休まれるかなということ。でも、その看

護師さんが例えば1名の場合は、看護師さんが週休のときにはどうするのかということがありますので、ある程度の地域でもう1人予備の看護師さんが対応できるような形にできるといいのかなというふうに思っております。

もう一つは、さまざまな保護者の方の苦情に対しまして、例えば認知症の分の中に、権利擁護相談窓口というのがありますが、保護者の方の、学校関係なんかにも、こういうのはきちんとあるんですが、そういうものもやはり必要じゃないかなと思っています。

○委員 子育て支援のことですが、私は以前も話をしたんですけども、高齢者のデイサービス、ちょうどこ院長さんも言うておられますが、高齢者のデイサービスに学童保育、放課後の人を入れて、きちっとうまくやっているとところが佐賀の方にもあるわけですね。それをきょう調べてきたかったんですが、時間がなくて調べることができませんでしたけど。知事の本部長で佐賀独特のことをやっておられます。お金をかけて何か建物を建ててというよりか、もうこんなにすそ野が広くて問題があると、やはり一人一人の県民が啓発、いろんな面にやっていかないとだめなんかなと思いますので、ぜひこれはやってほしいなという一つの私の願いです。

それからもう一つは、24番にあります子ども支援センター事業というもの、これ島根県の警察本部長が各市に委託をしとる事業ですけども、これ私、警察の仕事をしとったときに、ここやら益田やら見に行ったんですね。非常にいい形で運営をしておられるんですけども、じゃあ、この受けている4市の中で市民がこの子ども支援センターを理解しているのかというと、どうも聞いてみると、わからない、そんなのがあるのかねとかいう程度に終わってしまっておるものですから、ぜひこの子ども支援センターのきちっとしたやはり社会性を持たすいうか、市民権をとれるような啓発活動と同時に、だれもがげた履きで行きながら、もっと、益田に行ったときには音楽療法とか、それから松江に行ったら、いろんな受験勉強を教えるとか、何かおもしろい企画をしておられるんですよね。それを見たときに、ほかの市は一体何たることかと。我がとこの市を見ましたら、だれも知つたらん言うんです、こんなもんがあるいうのを。ぜひよろしく願います。以上です。

○委員 私は今、島根県少子化対策協議会の会長を仰せつかっております。県の少子化に対する施策を逆に提案させていただくという立場にありますので、きょうの皆さんの御意見というものを参考にさせていただきたいと思っております。その上で、1点ほど意見を述べさせていただきたいんですが、私が提出いたしました意見書の中の2番、意見提出の視点から述べさせていただきます。

島根県の少子化対策事業を主に担ってきたのは、先ほどから述べておりますように、新しい公共とかソーシャルキャピタルとか、こうした形での市民の活動が主体となってきております。10年来、私、この少子化対策協議会の会長を務めさせていただきましたけれど、このような新しい公共やソーシャルキャピタルの育成ということを主眼に置いて務めさせていただいたところでございます。先ほど提出していただきました資料では、107団体が県の事業のこれまで助成を受けて活動しております。でも、実際には500団体以上の活動が現在、県内の中でも行われているわけです。こうした形で対応がなされているのは、恐らく県の施策の中でも少子化対策にかかわるそれぞれの事業、これには大きく割合があるのではないかと。つまりこうした形での育成というものを今後も行っていただきたいと思っております。どうしてもこの事業団体としましては助成がある間は活動ができるわけなんですけれども、切れてしまいますと、なかなか厳しい状態に陥ってしまいます。ぜひこうした事柄についての継続、発展を願う立場から、こうした助成の継続もあわせて、あるいは新しい助成方式の事業展開というものも創設していただきたいというように思っております。

県の方でコメントがあったら、ちょうだいいたします。

○青少年家庭課長 非常にたくさんの御意見をちょうだいし、ありがたく思っております。

最初のところで、結婚対策というお話をいただきました。お金を出すやり方、いろんなやり方があるかと思えますけれども、委員さん、御紹介いただきましたけれども、縁結びのボランティアとしてハッピーコーディネーターの皆さんに活動をお願いして結びつけていただいたり、あるいは市町村あるいは民間活動の団体が出会いの場をつくるという、そうした出会い創出事業も支援するという形で、できるだけ多くのカップルが誕生し、結婚し、子供をもうけるということに結びついていけばなということによってやっておりますし、これからも、いただいた御意見を参考にしながら取り組んでいかなければいけないと思っております。

その上で、現場でいろいろ問題があるというところも実際ハッピーコーディネーターの皆さんがよく御承知だというふうなところもありますので、県、行政のサイドとそうしたボランティアの皆さんとの意見交換の場も、ことしから力を入れてやるところですけれども、そういったものが今後の施策に生かしていけるようにというふうに思っております。

それから、そうした意味では、今の委員さんからありましたソーシャルキャピタル、新

しい公共の部分をどう生かしていくのかということ是非常に大事だと思っております。大きくは、我々の少子化対策の部分だけではなくて、あらゆる分野でそうした民間の力というのが大切だと思っておりますし、その部分では環境生活部の所管になるかとは思いますが、連携をしながら、そういった団体が引き続き活動が継続し、また活発になっていくような仕掛けを我々も知恵を絞っていききたいというふうに思っております。

それから、子育て支援、少子化対策、私どもの課で所管しておる部分だけではございません。実際に困難に直面してる若者たちが自立していくためには、就労に結びつけていく、あるいは場合によっては、そういう医療的ケアに導いていくということが大事だと思っております。こういったところも、商工労働部との連携もしながらやっております。資料としてお示しした安心こども基金の予算額、これは私の方の所管部分の安心こども基金での予算額というところがございます、それ以外、若者の就労対策の部分にも多々予算はつき込んでやっております。現実になかなか就労できない、したがって、結婚もなかなか思うようにいかないという実情がこれまでも繰り返し私どもも伺っておりますので、そうした困難を抱える方々が少しずつ自分の道を切り開いていけるようなサポートをこれからも考えてまいりたいというふうに思っております。

それから、委員からございました、以前別のところでも伺いました、高齢者と子供たちが一緒に交流する場、それがまた高齢者の隠れていた能力を呼び起こすというような取り組みが他県であるということをお伺い、お話を伺ってから早速ちょっと調べたりもしておりますが、こういった形ができるのか、市町村の皆さんとも連携が必要だと思っておりますので、今後、研究を重ねてまいりたいというふうに思っております。

それから、委員の方から御質問がございました。先般、追加資料でお送りいたしました子ども・子育て新システムで描かれている幼保一体化を初めとした各種子育てのスキームでございますが、これは先般、この要綱、枠組みが決まったばかりでございます、この具体のところはこれから詰められていくというところで、本日、御質問にお答えする部分でございますが、また詳細が見えてまいりましたら、県民の皆様にも当然理解していただけるように情報提供は努めてまいりたいと思っております。以上です。

○座長 それでは、次の最後のテーマ、障がい者の就労支援について意見等を伺います。

○委員 個々の障がい者の方の就労支援ということに特別なアイデアがあるわけではないんですけども、就労支援をする事業所等をどう活性化していくかと、こういう話の意見を少し書かせてもらったんですけど。7ページか何かに書いてあったと思うんですけども、

障がい者就労支援事業にかかわる課題というのがたくさん上げてございます。私も全部承知してるわけではないんであれなんですけども、どうも運営をされる主体ですね、どういところが運営されるのかと。その法的な性格とか組織のあり方、規模等がそれぞれに異なっておって、それから当然のことながら職員の方の熟練度といひましようか、それから利用者の方のいわゆる障がいの重さといひますか、大変さといひのがかなり差があるのではなからうかなといひ印象を持った次第でございませう。

当然ながらその中で、我々民間の経済人としては、何かの施策をするには、その成果の測定のルールといひものが必要だといひふうにな常に考えるわけでございませうけれども、こいう千差万別の施設の中にあつては、相互の比較であるとか評価の手段といひのがほとんどないのではなからうかなといひふうにな勝手に想像しておるところでございませう。ほかの施設の状況を理解するといひ手段も不足を多分しておるんだらうと思ひます。あそこは、うちとは違ふ。うちは、こんな条件があるから、多分こいうことで決着がついてしまふんじやなからうかなといひのが、この課題を見たところの印象でございませう。

その中で何らかの対策をとつてるとすると、当然のことながら成功体験のモデル施設といひのをつくる必要があるのではなからうかといひのが、こいう民間の経済的な理屈の中からいふと、そんなことにならふんじやなからうかといひことでございませう。もちろん県の財源にも限りがあるわけでございませうから、モデルをたくさんつくれば一番ええわけでございませうけども、こいう金は多分ないんでございませうから、重点的な事業所を選定をすると、こいうことが必要なんだらう。どうやってその重点事業所を選択するかといひのが今の話で、評価の手段もないのに、どうやってやるのかといひのか一番問題にならふわけでございませうけれども、一番最初、しょっぱなは、かなりラフな選択にならざるを得ない。けれども、最初に初発の事業所はどうしても大変、モデルがないわけですから大変ですけども、2番目、3番目はモデルがあつて少し楽にならふ。だから、初発に選ばれることが必ずしも楽ではないといひことだらうと思ひます。こいうようなことも含めて、成果発現までの期間といひのを設定をした上で順次の入れかえ戦をやつていただくと。こんなことが理屈なのかなといひふうにな思つておらませう。

それから、今の話で、よその状況を理解をするには、もっと県等が仲介をして人的な相互交流が必要なんだらうなといひふうにな考えて、よその状況がわからないこいうような課題もあつたやうでございませうけれども、できればモデル事業、こいうモデル事業所みたいなものができれば、そこを研修の受け入れ機関にしていくと、こんなやうなことが必要

なのかなというふうに思っています。

それから、そういうモデル事業所をつくるときの専門的な指導は、ころころかわられる行政の職員ではとてもやれんだろうというふうに思っていますので、当然のことながらそういう方面の指導者というんですか、地域の企業、それから住民が参加をするといいますか、そういう方と結びつけられるようなプロの指導者というものを擁する支援チームというのが必要なんだろうなというふうに思います。

就労支援そのものではございませんけれども、そういう事業所のあり方を考えると、そういうことになるのではなかろうかなというふうに考えた次第です。以上です。

○委員 私は、障がい者の就労支援策には大きく分けて2つあると考えております。1つは、加齢、疾病、障がい、ストレス、こういったようなことによって体と心の弱まりに対処しつつ、労働市場とつながりを続けるという、そういうための方策です。日本では、長時間労働の増大に伴い、職場でうつ病などが急増しております。精神障がい者の労災申請件数、これは古い資料ですが、2007年は16.2%、前年対比です。それから、労災認定が30.7%というように、前年対比でふえているわけがございます。

これに対して、2005年度から、いわゆる国の出先ですけれども、障害者職業センターの中では職場復帰支援プログラムが開始されております。このプログラムは、雇用保険を財源として高齢・障害者雇用支援機構が運営するものです。しかしながら、医療機関との連携は非常に弱くて、また受け入れ可能な人数も限定されておりますので、全国でもまだ500人程度にとどまっているというのが実態です。さきのリーマンショック等によって不況が全国的にも押し寄せており、多くの障がい者が雇用の打ち切りをなされているところですので。そうした面からも、こうした職場復帰支援プログラム等々の島根県版というようなものもぜひ考えていただきたいというのが1つです。

もう一つは、今回説明がありました福祉的な就労の場である福祉施設から一般就労への移行策ということです。現在、障がい者の自立支援法が凍結状態にありまして、新政権によるこの法案がどのように変化するか、これが非常に重要なことですので、慎重に見守る必要があるかと思えます。その上で、今回の説明のあった諸事業の一層の充実を図っていただきたいというように思います。

この中で重要なことは、障がい者手当はあくまでも障がい者の生活保障に要する費用であるということ、障がい者の雇用、労働保障、具体的には就労促進とか福祉的就労等の就労支援策、これとは全く異なるということでもあります。すなわち障がい者には一般健常者

同様に、生活権及び労働権、いずれも同時に保障されなくてはならないということです。どちらか一方が保障されればよいというものではない。こういった視点をしっかりと持っていたいただきたいというように思っております。

企業への啓発、こういったことも先ほどの2つの側面からアプローチすることが求められていると思われまます。また、販路拡大や他業種連携、企業経営者への啓発などは直接的なアプローチが試みられておりますけれども、1、高齢者や障がい者が生き生きと暮らせるまちづくり、2、社会的弱者に優しい地場産業の活性化、3、自然と伝統文化と農業による地域ブランドの創設と流通、4、それらの総合によって社会的弱者をも含めた地域雇用を創出していく。こうした4つの視点が必要であるというように述べております。

しかし、このように一工夫も二工夫もこれはしていかないといけないということが求められております。例えば今回説明がありました山陰合銀の事例には、障がい者アートという素材が仲介役を担っております。地域には障がい者アート人材や事業所が多く存在しております。そうした人材や事業所を育成、継続支援し、まちづくり、地域ブランドの創設、地域雇用創設に結びつけていくことも一つの方法ではないかと思っております。

○委員 障がい者の賃金をもっと高くしてあげられないんでしょうかということと、それと、精神障がい者であっても、これはNHKの教育テレビで再放送を二、三週間前にしてましたけれど、精神障がい者であっても小学校の図書館司書として働いておられる方が話しておられましたけれど、島根県もそのようなことはできないのかなと思ひまして、状態のいいような方とかでしたら、なるべくいい職につけてあげるとか、そういうふうなことをしていただきたいなと思っております。

○委員 なかなか精神障がいの部分は進んでいないようにまだまだ思っておりますが、中でも発達障がいとか、ちょっと言いにくいですけど、人格障がいとか、その辺の方には、なかなか仕事ができる状況をつくり出せていないと思いますね。いろんな多様な働き方、そしてとても個性的な方で、コミュニケーションが下手なら下手なりにやっていけるような形の就労をやっぱりつくっていかなくちゃいけないのじゃないかと思っております。

それから、障がい者の方も、働け働けコールで、疲れてこられてると思うので、自立支援法が今凍結状態ということですが、当事者サイドから見たら、どういうことが必要なのか。私たち、居場所をやっておりますが、障がい者雇用枠で就労できても、もし何かあったときに安心して頼りにできる、そういうところがあって初めて仕事が続けられるわけで、その辺のところはどうも置き去りにされてきたのではないかと思っております。

その辺のところを民間が拾って障がい者雇用の枠にもはまらない方たちの受け皿として頑張ってきておりますので、その辺にもう少し、単年度毎の委託事業とか補助事業ではなくて、私たちも自主財源をつくる努力は最大限やっておりますけれども、その辺はもう少し安定的な予算をつけていただきたい。年度末に次年度の心配で倒れそうにならないように、新しい公共という歯が浮くような言葉ではなくて、実質的に民間で頑張っているところが事業を継続できるような財政支援をぜひお願いしたいと思います。

○委員 実は今、委員さんの方がお話ございましたけど、賃金の問題について、実は私、安来でもって知的障がい者の施設とちょっと関連したりもしますけども、とにかく不況になると仕事がないとなりますと、仕事をいただきに歩く自体が大変だと。我々関係している関係者について、もう5年間ほど全くボランティアでもって経営をやっております。できる限り生活を保障という面に対して、障がい者の方に1円でも多く、そういう労務費が払えるように努力いたしておりますけども、各民間企業さんの方にも仕事をいただきに、いろいろ訪問してまいります。パン焼き器一つ買うについても大変な苦勞が要るし、さらにいろいろと寄附をお願いして回るんですけども、不況になりますと、あそこからもらえる予定がストップになったり、大変なそういう背景があります。合銀さんのように、なかなかスムーズに、ほかの小さい施設は運営できないというのが実態でございます。以上です。

○委員 これは私がぜひ言わせてもらいたいと思って。島根県は、自立支援法になりまして、私も大人の施設の知的障がい、授産的なこともやり、工賃倍増もやっております。ちょっとここで言うのはごますりじゃないかと思われませんが、島根県は非常に前向きです。この工賃倍増、それから障がい者の問題ということは、知事を初めとして非常に予算のないところで予算をつけていただいとるというんで、関係者は感謝しております。その中で、今は非常に一般も雇用が難しいという経済の冷えてる状態ですので、どうしても1週間とか、そういう訓練的なものは企業にさせてあげるけども、雇用となれば、ちょっとほかの人の首を切らにゃならん状態なんで、こらえてくれというのが西部の状態です。

その中で私が思うのは、せつかく就労している、就労・生活で随分苦勞して開発したりして就労してる人たちが途中でやめてしまうケースが結構たくさんあるわけです。それを未然に防ぐには何かといたら、やはりジョブコーチをきちっとつけるべきだと私はかねがね思っております。それで、都会は就労・生活の中にジョブコーチの枠の職員が1人も2人もおって、それが1カ月でもついていって、その人たちが定着し、それから周囲の職員ともコミュニケーションがとれるような、いろんなことをしながらつなぎをしておると

ということなんです。島根県はと言うと悪いんですが、職業センターがジョブコーチを持って、我々の施設にお願いをしますということで、本当に二、三日ぱっぱと、石見地域ならここに行ってくれ、あここに行ってくれというぐらいのジョブコーチなんで、その程度のジョブコーチじゃどうにもならないんじゃないかなと。だから、せめて松江と西部地域には就労・生活の中に枠を別にして、職員が兼ねられませんから、ジョブコーチとしてのやはり職員が置けるようになれば、もっと定着するんじゃないかなということが1点あります。

それから、発達障がいのある就労支援センターを私のところでやっております。それは自立支援法で2年間という枠なんです。ですけども、実際に今、2カ月ほど、半年やった中で3カ月ほどトレーニングをします。発達障がい、アスペルガー、そういう人のトレーニングをします。けども、それだけではどうにもならないというのが最近、今、悩みとして来ております。それで、手帳ということになると、小さいときから告知がしてないんで、手帳で児童相談所へ行くって言うたら、本人はいいと言うんだけど、今度は相談所やら病院の前ではストップがかかるということで、精神福祉手帳というものをとるというのも非常に本人が拒否をされます。

それから、やはり若者居場所づくりということで今、松江ではありますけども、西部にはございません。それで、岡山のNPOの人が島根に来て、いろんなことをやりながら指導して、西部にも時々来て指導されるという程度のことなんです。この若者の居場所づくりを3カ月や4カ月してもどうにもならん。最後はやはり、先ほどちょっと話がありましたように、働くということと、工賃をそれなりにもらいながら生きがいを感じるというようなことを持っていくとすれば、今の自立支援法でのAとBだけではこの人たちを救うことができない。だから、何か職業的な保護雇用的なことをしながら、この人たちが2年間でもきちっと工賃をもらいながら、そして次につなげるという、就労じゃなくて、そこである程度働きながら生きがいを感じられるというようなものがやはり拠点施設には要るんじゃないかなと思ってます。

その中に、今、島根県が島根ブランドを創設したいということで県が大変前向きに予算をつけていただいておりますので、そのブランド品の中に、そういう人たちを組み込みながら、繰り返し繰り返し何か企業的なベースでブランド品として全国に発信できるようなことを考えていき、指導を仰ぎ、専門家を入れてやっていく必要があるんじゃないかなと思っております。以上です。

それでは、ここで県の担当の方からコメントがあれば、ちょうだいします。

○障がい福祉課長 いろいろ御意見をいただきましたけれども、私の方から福祉的就労あるいは一般就労への移行ということで、まとめてちょっとお話をさせていただきたいと思っています。

福祉的就労の場の特に工賃向上についての取り組みなども、これまでもやってきております。成功体験のモデルが必要という御指摘もありまして、こういった取り組みもやってきておりまして、そういったものをベースにしながら、間もなく9月1日付で県の障がい者就労事業振興センターというものを立ち上げる予定にしております。これを今後動かししていくわけですが、その中で、これまでモデル事業などで取り組んできたもの、あるいは販路の拡大とか、そういったことで取り組んできたもの、そういったもののノウハウをその中にぜひ反映させて取り組んでいきたいなというふうに思っております。

それから、一般就労への移行について御意見ございましたけど、確かにこれすごく大切なことだというふうに思っております。これについても、これまで障害者就業・生活支援センター、中ぼつセンターと言っておりますけど、こういったところを中心にやってきておりますが、その中でも、いろんな関係機関とのネットワークが少しずつ充実してきています。労働局とか特別支援学校とか企業団体とか、そういったネットワークもできつつありますので、この連携をより一層強めて取り組みを進めていきたいなというぐあいに思っております。

それで、先ほど発達障がいの話なども出ましたですけども、障がい者制度につきましては、制度の谷間と指摘されるような問題もあります関係から、国の方で障がい者制度改革推進会議というところで抜本的な議論が進められてきておりますけれども、私どももその方向を注視しながら今後の取り組みを進めていきたいと思っておりますけども、それと並行しながら、これも御指摘ありましたように、いろんなところで県民の皆さんが一層障がいというものについてしっかり認識をしていただく、理解が広まるということが大切であろうと思っております。

昨年度から鳥取県がスタートされております、あいサポーターという制度があるんですけども、これは個々の障がいの具体的な課題などについて広く県民の皆さん方がよくそれを理解して、どういうサポートが必要かといったようなことを学び、そして一人一人のレベルで実践者になっていくという取り組みですけども、こういったものも参考にしながら取り組んでいきたいと思っております。

いずれにしても、たくさん貴重な御意見を先ほどいただきましたので、今後の取り組み

に反映させていきたいと思っております。以上でございます。

○座長 それでは、すべてのテーマについて御意見をちょうだいしましたが、全体を通して何かありましたらお受けいたしますが、手短にお願いいたします。

○委員 財政課の改革推進会議ということで、最初、施策点検ということは、限られた県の予算の中での優先順位を見るのかなと思ったんですけども、今回の健福の部会では、この事業だけのところしか見せていただけなかったのが、県全体のほかの土木もあれば教育もあるというところとのバランスとか、その辺は全然見えなかったですね。健福の中でどうこういうだけではどうにもならない部分がありまして、きょうの議論の中でも、ほとんど削れないというか、ぜひとも必要なところばかりだったと思います。ほかの部署の必要性がない予算をこのようなところに回していただけるような、そういう予算の点検というか、予算の優先順位を私たち県民も参加してつけていくような、今回、初めて参加させていただいて、とてもうれしかったんですけども、もっともっと県民が予算編成に参加できるようにしていただきたい。

○委員 今回、2回ほど日にちを設けていただきましたけれど、県の方の話などが余り聞けなかったのが、まだ3月31日まで期日を設けられておられますので、できたらもう1回ぐらい何か皆さん集まって、県の方の意見とかを聞くことができればありがたいなと思っております。

○座長 今、2つの意見については、最後のところでありましたらお答えください。では、委員の皆さんには大変積極的な、また貴重な御意見をちょうだいいたしました。感謝を申し上げます。私の不手際で、およそ円滑な運営とは、進行とは言えませんが、皆様方の御協力に感謝を申し上げます。

なお、本日出されました意見については、10月ごろ予定されてるやにお聞きをしておりますが、改革推進会議に報告をされ、必要なものについては来年度の予算編成の参考にされるということも伺っております。ぜひきょうの皆様方からの御意見がしっかりと県の方にも反映されるよう、私の立場からもお願い申し上げます。皆様方の御協力に感謝を申し上げますながら、マイクを事務局の方にお渡しいたします。

○事務局 活発な御意見ありがとうございました。

今後ですけれども、きょうの会議の意見は、取りまとめました上で皆さんにもお返しをする。それから、改革推進会議、それから県議会の方にも御報告をしたいというふうに思っております。あわせて、県のホームページの方にも掲載をいたします。その上で、11

月以降の来年度予算の編成、要求、編成と入っていきますが、その中でどういうふうにかかしていくのか、それから先ほどありました今後の会議の運営等につきましても、ちょっとこれ改革推進会議の方にも御報告をいたしまして、その辺の今後の予算編成なり施策のあり方とどういうふうに結びつけていくのかということについても考えていきたいと思えます。

一応きょうのところは、今回この2回でやるということでございましたので、一応これで貴重な御意見をいただいたということで承らせてもらいます。ありがとうございました。